

GIZI KURUS (*WASTING*) PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOTA PONTIANAK

Rochmawati¹, Marlenywati¹, Edy Waliyo²

e-mail: marlenywati_83@yahoo.co.id

¹Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Pontianak, Jl. Ahmad Yani No. 111 Pontianak

²Jurusan Gizi, Poltekkes Kemenkes Pontianak, Jl.28 Oktober Siantan Hulu Pontianak

Abstract : Wasting in Children at work area of Puskesmas Pontianak City. This study aimed to figure out the risk factors of wasting in Children at work area of Puskesmas Saigon and Puskesmas Perumnas II. A case control method, as well as a purposive sampling technique, was carried out in this study. As many as 66 respondents were divided into 2 groups (33 cases group and 33 control group). The data were analyzed by using Chi square test. The study revealed two findings. First, there were significant correlation of infectious disease ($p = 0,003$, $OR = 5,714$ with $CI\ 95\% = 1,925-16,965$), exclusive breast feeding ($p = 0,021$, $OR = 3,946$ with $CI\ 95\% = 1,343-11,800$), complete immunization ($p = 0,025$, $OR = 3,619$ with $CI\ 95\% = 1,290-10,150$). Second, there were no correlation of carbohydrate intake ($p = 0,577$, $OR = 1,688$ with $CI\ 95\% = 0,524-5,438$), protein intake ($p = 1,000$, $OR = 1,134$ with $CI\ 95\% = 0,425-3,026$), and the incidence of wasting in Children at work area of Puskesmas Saigon and Puskesmas Perumnas II.

Abstrak : Gizi Kurus (Wasting) Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Pontianak. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor risiko kejadian gizi kurus di wilayah kerja Puskesmas Saigon dan Puskesmas Perumnas II. Jenis penelitian adalah *Case control* dengan teknik *purposive sampling*. Sampel penelitian sebanyak 66 responden yang terbagi menjadi 2 kelompok yaitu 33 kasus dan 33 kontrol. Data dianalisis menggunakan uji *Chi square*. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara penyakit infeksi ($p = 0,003$, $OR = 5,714$ dengan $CI\ 95\% = 1,925-16,965$), ASI eksklusif ($p = 0,021$, $OR = 3,946$ dengan $CI\ 95\% = 1,343 - 11,800$), dan kelengkapan imunisasi ($p = 0,025$, $OR = 3,619$ dengan $CI\ 95\% = 1,290-10,150$). Variabel yang tidak berhubungan asupan karbohidrat ($p = 0,577$, $OR = 1,688$ dengan $CI\ 95\% = 0,524-5,438$) dan asupan protein ($p = 1,000$, $OR = 1,134$ dengan $CI\ 95\% = 0,425-3,026$) dengan kejadian gizi kurus di Wilayah Kerja Puskesmas Saigon dan Puskesmas Perumnas II.

Kata kunci : gizi kurus, asupan karbohidrat dan protein

Gizi kurus merupakan masalah gizi yang sifatnya akut, sebagai akibat dari peristiwa yang terjadi dalam waktu yang tidak lama seperti kekurangan asupan makanan. Dampak gizi kurus pada balita dapat menurunkan kecerdasan, produktifitas, kreatifitas, dan sangat berpengaruh pada kualitas SDM. Tingginya prevalensi gizi kurang dan buruk pada balita dipengaruhi oleh tiga faktor utama yaitu buruknya kualitas dari kuantitas konsumsi pangan sebagai akibat masih rendahnya ketahanan pangan keluarga, buruknya pola asuh dan rendahnya akses pada fasilitas kesehatan (Hendrayati. dkk, 2013).

Salah satu faktor yang berperan dalam meningkatkan derajat kesehatan itu adalah status gizi baik. Status gizi merupakan salah satu faktor yang menentukan kualitas tumbuh kembang seseorang yang pada akhirnya berpengaruh terhadap kualitas sumber daya manusia (SDM). Status gizi masyarakat sering digam-

barkan dengan besaran masalah gizi pada kelompok anak balita yang merupakan kelompok yang rawan gizi (Adriani, dkk, 2012).

Penilaian status gizi yang dapat dilakukan salah satunya dengan menggunakan berat badan menurut panjang badan (BB/PB) atau berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) yang menggambarkan perolehan gizi kurus (Depkes RI, 2013).

Gizi kurang pada anak dapat membuat anak menjadi kurus dan pertumbuhan menjadi terhambat. Penyebab kurang gizi secara langsung adalah konsumsi makanan tidak seimbang dan penyakit infeksi (Manullang, Mona Sylvia J. dkk. 2012). Penyebab tidak langsung masalah gizi kurang, dipengaruhi oleh pola asuh, ketersediaan pangan, faktor sosial ekonomi, budaya dan politik (Mustapa, Yusna. dkk. 2013).

Masalah kesehatan masyarakat sudah dianggap serius apabila prevalensi gizi kurus antara 10,0%-

14,0%, dan dianggap kritis apabila melebihi $\geq 15\%$ (WHO, 2010). Di Indonesia, hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013, menunjukkan bahwa secara nasional prevalensi kurus berdasarkan indikator (BB/TB) pada anak balita sebesar 6,8% yang menunjukkan terjadi penurunan dari 7,3% (tahun 2010) dan 7,4% (tahun 2007). Di Kalimantan Barat prevalensi gizi kurus berdasarkan BB/TB sebesar 12,1% (Dinas Kesehatan Kota Pontianak, 2013).

Data Dinas Kesehatan Kota Pontianak tahun 2013 prevalensi kurus pada anak balita sebesar 6,97%. Prevalensi balita gizi kurus tertinggi di Kota Pontianak terdapat di UPTD Kecamatan Pontianak Timur sebesar 10,30% dan di UPTD Kecamatan Pontianak Barat sebesar 7,92%. Hasil prevalensi status gizi kurus periode Januari-September 2014 di Puskesmas Saigon sebesar 26,47% dan di Puskesmas Perumnas II sebesar 67,60% yang masih berada di atas rata-rata nasional dan Kota Pontianak (Hidayat, dkk, 2011).

Hasil survei pendahuluan yang terhadap 10 ibu balita di wilayah kerja Puskesmas Saigon dan Perumnas II menunjukkan bahwa 60% balita mengalami status gizi kurus dan 40% balita mengalami status gizi normal, 80% balita kurang baik mengonsumsi karbohidrat dan 70% balita kurang baik mengonsumsi protein, 70% balita mengalami penyakit infeksi, 70% balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif dan 50% balita tidak mendapatkan imunisasi yang lengkap.

METODE

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Saigon dan Puskesmas Perumnas II. Pengumpulan data dilakukan sejak bulan Juni sampai September 2016. Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan pendekatan kasus kontrol (*Case control*). Populasi dari penelitian ini adalah semua ibu yang mempunyai populasi kasus balita dengan usia 13-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Saigon dan Puskesmas Perumnas II secara keseluruhan berjumlah 97 balita. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *Purposive sampling*. Analisis data dilakukan secara bertahap meliputi analisis univariat dan bivariat diuji secara statistik *Chi square* dengan derajat ketepatan 95% ($\alpha = 0,05$). Data yang diperoleh langsung dari responden yaitu data gizi kurus dikumpulkan dengan pengukuran antropometri berdasarkan indeks berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) menggunakan WHO 2005 (nilai Z skor < -2 SD). Untuk pengukuran tinggi badan balita dilakukan menggunakan *microtoice* dengan ketelitian 0,1 cm, sedangkan untuk pengukuran berat badan menggunakan timbangan digital dengan ketelitian 0,1 kg. Sementara pada penyakit infeksi dapat di lihat berdasarkan kondisi fisik tubuh yang ditandai dengan batuk,

pilek, demam, lesu atau lemas, tidak nafsu makan, panas, BAB lebih dari 4 kali dalam sehari, tinja cair dan disertai lendir atau darah selama tiga bulan terakhir. Kemudian untuk ASI eksklusif dan kelengkapan imunisasi dapat dipertanyakan kembali atau melihat langsung catatan yang ada di buku KMS. Untuk asupan zat gizi dapat dikumpulkan melalui *recall* 24 jam menggunakan 5 tahapan wawancara dengan media/alat bantu *food model* dan foto gambar makanan.

HASIL

Puskesmas Saigon merupakan salah satu Puskesmas yang ada di wilayah Kecamatan Pontianak Timur yang mempunyai luas wilayah kerja 1.079 Ha atau 10,8 Km² terdiri dari 70 RW dan 335 RT. Ditinjau dari letaknya wilayah Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) Puskesmas Kecamatan Pontianak Timur terletak dibagian Timur Kota Pontianak. Sementara Puskesmas Perumnas II berada di Kelurahan Sungai Beliang Kecamatan Pontianak Barat yang mempunyai luas wilayah kerjanya sama dengan luas wilayah Kelurahan Sungai Beliang yaitu 567 Ha, yang terdiri dari 37 RW dan 192 RT.

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Usia, Pekerjaan,
Jenis Pendidikan, Usia Balita, dan Jenis Kelamin

Karakteristik	Responden	
	n	%
Usia		
Remaja akhir	13	19.7
Dewasa awal	37	56.1
Dewasa akhir	16	24.2
Pekerjaan		
IRT	63	95.5
Cleaning Service	1	1.5
Guru	1	1.5
Swasta	1	1.5
Tingkat Pendidikan		
Tidak Sekolah	7	10.6
SD	25	37.9
SMP	14	21.2
SMA	17	25.8
Diploma/Sarjana	3	4.5
Usia Balita		
13-24 bulan	14	21.2
25-36 bulan	12	18.1
37-48 bulan	29	44
49-59 bulan	11	16.7
Jenis Kelamin		
Laki-laki	28	42.4
Perempuan	38	57.6

Dari tabel 1, dapat diketahui sebagian besar karakteristik responden berdasarkan usia responden diketahui bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok usia dewasa awal sebesar 56,1%. Karakteristik berdasarkan jenis pekerjaan responden diketahui bahwa sebagian besar responden IRT yaitu sebesar 95,5%. Karakteristik berdasarkan tingkat pendidikan responden diketahui bahwa sebagian besar tingkat pendidikan responden adalah SD yaitu sebesar 37,9%. Karakteristik berdasarkan usia balita diketahui bahwa sebagian besar usia balita berada pada kelompok usia 37-48 bulan sebesar 44%. Karakteristik berdasarkan jenis kelamin balita diketahui bahwa sebagian besar berada pada jenis kelamin perempuan sebesar 57,6%.

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Asupan Karbohidrat, Asupan Protein, Penyakit Infeksi, Pemberian ASI, dan Kelengkapan Imunisasi

Variabel	Kejadian Gizi Kurus			
	Kasus		Kontrol	
	n	%	N	%
Asupan Karbohidrat				
Kurang	27	81,8	24	72,7
Tidak Kurang	6	18,2	9	27,3
Asupan Protein				
Kurang	20	60,6	19	57,6
Tidak Kurang	13	39,4	14	42,4
Penyakit Infeksi				
Infeksi	20	60,6	7	21,2
Tidak Infeksi	13	39,4	26	78,8
Pemberian ASI				
ASI eksklusif	17	51,5	7	21,2
Tidak ASI Eksklusif	16	48,5	26	78,8
Kelengkapan Imunisasi				
Lengkap	19	57,6	9	27,3
Tidak Lengkap	14	42,4	24	72,7

Dari tabel 2, dapat diketahui sebagian besar distribusi frekuensi berdasarkan asupan karbohidrat pada kelompok kasus sebagian besar kurang mengkonsumsi asupan karbohidrat sebesar 81,8%, sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar kurang mengkonsumsi asupan karbohidrat sebesar 72,7%. Distribusi frekuensi berdasarkan asupan protein pada kelompok kasus sebagian besar kurang mengkonsumsi asupan protein sebesar 60,6%, sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar kurang mengkonsumsi asupan protein sebesar 57,6%. Distribusi frekuensi berdasarkan penyakit infeksi pada kelompok kasus sebagian

besar mengalami penyakit infeksi sebesar 60,6%, sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar tidak mengalami penyakit infeksi sebesar 78,8%. Distribusi frekuensi berdasarkan ASI eksklusif pada kelompok kasus sebagian besar tidak ASI eksklusif sebesar 51,5%, sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar ASI eksklusif sebesar 78,8%. Distribusi frekuensi berdasarkan kelengkapan imunisasi pada kelompok kasus sebagian besar tidak lengkap sebesar 57,6%, sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar lengkap sebesar 72,7%.

Hasil analisis variabel asupan karbohidrat dengan kejadian gizi kurus menggunakan uji *Chi-square* pada tabel 3 diperoleh nilai *p value* = 0,557 lebih besar dari $\alpha = 0,05$, dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara asupan karbohidrat di Wilayah Kerja Puskesmas Saigon dan Puskesmas Perumnas II. Hasil analisis diperoleh nilai OR = 1,688 (CI 95% = 0,524-5,438) menunjukkan bahwa balita yang kurang mengkonsumsi asupan karbohidrat berisiko 1,688 kali mengalami kejadian gizi kurus.

Hasil analisis variabel asupan protein dengan kejadian gizi kurus menggunakan uji *Chi-square* pada tabel 3 diperoleh nilai *p value* = 1,000 lebih besar dari $\alpha = 0,05$, dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara asupan protein di Wilayah Kerja Puskesmas Saigon dan Puskesmas Perumnas II. Hasil analisis diperoleh nilai OR = 1,134 (CI 95% = 0,425-3,026) menunjukkan bahwa balita yang kurang mengkonsumsi asupan protein berisiko 1,134 kali mengalami kejadian gizi kurus.

Hasil analisis variabel penyakit infeksi dengan kejadian gizi kurus menggunakan uji *Chi-square* pada tabel 3 diperoleh nilai *p value* = 0,003 lebih kecil dari $\alpha = 0,05$, dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara penyakit infeksi dengan kejadian gizi kurus di Wilayah Kerja Puskesmas Saigon dan Puskesmas Perumnas II. Hasil analisis diperoleh nilai OR = 5,714 (CI 95% = 1,925-16,965) menunjukkan bahwa balita yang mengalami penyakit infeksi berisiko 5,714 kali mengalami kejadian gizi kurus.

Hasil analisis variabel ASI eksklusif dengan kejadian gizi kurus menggunakan uji *Chi-square* diperoleh nilai *p value* = 0,021 lebih kecil dari $\alpha = 0,05$, dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara ASI eksklusif dengan kejadian gizi kurus di Wilayah Kerja Puskesmas Saigon dan Puskesmas Perumnas II. Hasil analisis diperoleh nilai OR = 3,946 (CI 95% = 1,343-11,600) menunjukkan bahwa balita yang tidak ASI eksklusif berisiko 3,946 kali mengalami kejadian gizi kurus.

Hasil analisis variabel kelengkapan imunisasi dengan kejadian gizi kurus menggunakan uji *Chi-*

square diperoleh nilai p value = 0,025 lebih kecil dari $\alpha = 0,05$, dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kelengkapan imunisasi dengan kejadian gizi kurus di Wilayah Kerja Puskesmas Saigon dan Puskesmas Perumnas II. Hasil analisis diperoleh nilai OR = 3,619 (CI 95% = 1,290-10,150) menunjukkan bahwa balita yang tidak lengkap berisiko 3,619 kali mengalami kejadian gizi kurus.

PEMBAHASAN

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi-square* diperoleh nilai p value = 0,557 lebih besar dari $\alpha = 0,05$, dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara asupan karbohidrat dengan kejadian gizi kurus di Wilayah Kerja Puskesmas Saigon dan Puskesmas Perumnas II dan diperoleh nilai OR = 1,688 nilai kemaknaan CI 95% = 0,524-5,438 artinya asupan karbohidrat merupakan faktor risiko dari kejadian gizi kurus dan balita yang kurang mengkonsumsi asupan karbohidrat berisiko 1,688 kali mengalami kejadian gizi kurus dibandingkan dengan balita yang tidak kurang mengkonsumsi asupan karbohidrat.

Hasil analisis dari 66 responden pada kelompok kasus yang kurang mengkonsumsi asupan karbohidrat lebih besar (81,8%) dibandingkan dengan balita pada kelompok kontrol (72,7%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian dari Mustapa, dkk (2013), yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Tilote Kecamatan Tilango Kabupaten Gorontalo yang menemukan bahwa tidak terdapat hubungan antara asupan karbohidrat dengan status gizi (p value = 0,642) (Mustapa, Yusna. dkk, 2013).

Hal ini dikarenakan asupan makanan merupakan zat gizi yang dikonsumsi oleh tubuh untuk beraktivitas serta mencapai kesehatan yang optimal. Energi yang dibutuhkan berasal dari zat gizi yang dikonsumsi seperti karbohidrat, protein dan lemak (Hendrayati. dkk, 2013). Maka asupan karbohidrat bukan satu-satunya zat gizi yang dapat menghasilkan energi, namun beberapa zat gizi lainnya seperti lemak dan protein. Berdasarkan hasil uji proporsi, diperoleh bahwa asupan protein dan asupan lemak juga mempengaruhi status gizi kurus dan tidak kurus. Sehingga ada kemungkinan terjadinya bias informasi saat melakukan *recall*, berupa kesulitan ibu mengingat makanan apa saja yang dikonsumsi oleh balitanya dalam 24 jam terakhir. Sehingga informasi tentang jumlah makanan yang dikonsumsi menjadi tidak sesuai dengan yang sebenarnya.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa asupan karbohidrat bukan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi status

gizi kurus pada bayi dan balita. Secara umum asupan makanan tidak mempengaruhi kejadian *wasting* pada balita. Akan tetapi ada kecenderungan tubuh mengalami ketidakseimbangan zat-zat gizi jika berlangsung secara terus-menerus dan dapat mempengaruhi status gizi (Putri, dkk. 2013).

Untuk itu, dibutuhkan energi yang cukup sesuai dengan angka kecukupan gizi berdasarkan umur yang ditentukan. Sehingga disarankan ibu rumah tangga untuk pandai dalam memilih dan mengolah makanan yang bergizi seimbang serta menentukan makanan yang beranekaragam untuk balitanya.

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi-square* diperoleh nilai p value = 1,000 lebih besar dari $\alpha = 0,05$, dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara asupan protein dengan kejadian gizi kurus di Wilayah Kerja Puskesmas Saigon dan Puskesmas Perumnas II dan diperoleh nilai OR = 1,134 nilai kemaknaan CI 95% = 0,425-3,026 artinya asupan protein merupakan faktor risiko dari kejadian gizi kurus dan balita yang kurang mengkonsumsi asupan protein berisiko 1,134 kali mengalami kejadian gizi kurus dibandingkan dengan balita yang tidak kurang mengkonsumsi asupan protein.

Berdasarkan hasil penelitian, menunjukkan bahwa proporsi responden pada kelompok kasus yang kurang mengkonsumsi asupan protein lebih besar (60,6%) dibandingkan dengan balita pada kelompok kontrol (57,6%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian dari Hendrayati, dkk (2013) yang dilakukan di Kecamatan Marioriwawo Kabupaten Soppeng yang menyatakan bahwa tidak adanya hubungan yang bermakna antara asupan protein (p value = 0,212) dengan kejadian *wasting* (Hendrayati. dkk, 2013).

Hal ini disebabkan fungsi protein sebagai zat pembangun yang berada di dalam otot, tulang, darah, kulit, dan limfe bukan sebagai penghasil energi utama. Berdasarkan hasil uji proposi yang ada, asupan protein yang kurang paling banyak berada pada status gizi kurus dan tidak kurus. Asupan protein dapat dipecah menjadi sumber energi apabila pasokan energi yang ada di dalam karbohidrat dan lemak tidak mencukupi. Itu artinya, asupan protein dapat mengalahkan fungsi utamanya sebagai zat pembangun dan menjadi sumber energi utama (Sulistyoningsih dan Hariyani, 2011).

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa asupan protein bukan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi kurus pada bayi dan balita. Asupan protein merupakan zat pembangun bukan penghasil energi. Kebutuhan akan asupan protein sangat bergantung pada asam amino esensial.

Disarankan untuk ibu rumah tangga untuk pandai dalam memilih dan mengolah makanan yang bergizi seimbang serta menentukan makanan protein yang bernilai mutu tinggi dan rendah.

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi-square* diperoleh nilai *p value* = 0,003 lebih kecil dari $\alpha = 0,05$, dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara penyakit infeksi dengan kejadian gizi kurus di Wilayah Kerja Puskesmas Saigon dan Puskesmas Perumnas II dan diperoleh nilai OR = 5,714 nilai kemaknaan CI 95% = 1,925-16,965 artinya penyakit infeksi merupakan faktor risiko dari kejadian gizi kurus dan balita yang mengalami penyakit infeksi berisiko 5,714 kali mengalami kejadian gizi kurus dibandingkan dengan balita yang tidak mengalami penyakit infeksi.

Hal ini dikarenakan adanya penurunan nafsu makan kearah yang tidak seimbang akibat demam dan terjadinya katabolisme (pemecahan zat gizi berupa lemak) sehingga menyebabkan asupan zat gizi yang dikonsumsi menjadi berkurang dan mempengaruhi status gizi menjadi kurus (Novitasari, Dewi, 2012).

Penyakit infeksi dapat bertindak sebagai pemula terjadinya kurang gizi sebagai akibat menurunnya nafsu makan, adanya gangguan penyerapan dalam saluran pencernaan atau peningkatan kebutuhan zat gizi oleh adanya penyakit. Masa bayi dan balita sangat rentan terhadap penyakit. Anak yang kurang mengonsumsi zat gizi dapat menurunkan daya tahan tubuh sehingga mudah terserang penyakit infeksi, begitu juga sebaliknya (Maitatorium, dkk. 2011).

Tabel 3

Hubungan Antara Asupan Karbohidrat, Asupan Protein, Penyakit Infeksi, Pemberian ASI, dan Kelengkapan Imunisasi Dengan Kejadian Kejadian Gizi Kurus di Wilayah Kerja Puskesmas Saigon dan Puskesmas Perumnas II

Variabel	Kejadian Gizi Kurus				p value	OR 95% CI
	Kasus		Kontrol			
	n	%	N	%		
Asupan Karbohidrat						
Kurang	27	81.8	24	72.7	0,557	1,688 (0,524-5,438)
Tidak Kurang	6	18.2	9	27.3		
Asupan Protein						
Kurang	20	60.6	19	57.6	1,000	1,134 (0,425-3,026)
Tidak Kurang	13	39.4	14	42.4		
Penyakit Infeksi						
Infeksi	20	60,6	7	21,2	0,003	5,714 (1,925-16,965)
Tidak Infeksi	13	39,4	26	78,8		
Pemberian ASI						
ASI eksklusif	17	51,5	7	21,2	0,021	3,946 (1,343-11,600)
Tidak ASI Eksklusif	16	48,5	26	78,8		
Kelengkapan Imunisasi						
Lengkap	19	57,6	9	27,3	0,025	3,619 (1,290-10,150)
Tidak Lengkap	14	42,4	24	72,7		
TOTAL	33	100	33	100		

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi responden pada kelompok kasus yang mengalami penyakit infeksi lebih besar (60,6%) dibandingkan dengan balita pada kelompok kontrol (21,2%).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Novitasari (2012) yang di lakukan di RSUP Dr. KARIADI Semarang yang menemukan bahwa terdapat hubungan antara penyakit penyerta dengan kejadian gizi buruk (*p value* = 0,000, OR = 35,286; CI 95% = 7,390-168,476) (Novitasari dan Dewi. 2012).

Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya gizi kurus yaitu dengan selalu menjaga kesehatan dan pola makan anak serta segera membawa anak ke tempat kesehatan untuk mendapatkan pengobatan.

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi-square* diperoleh nilai *p value* = 0,021 lebih kecil dari $\alpha = 0,05$, dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara ASI eksklusif dengan kejadian gizi kurus di Wilayah Kerja Puskesmas Saigon dan Puskesmas Perumnas II dan diperoleh nilai OR = 3,946 nilai kemaknaan CI 95% = 1,343-11,600 artinya tidak ASI eksklusif merupakan

faktor risiko dari kejadian gizi kurus dan balita yang tidak ASI eksklusif berisiko 3,946 kali mengalami kejadian gizi kurus dibandingkan dengan balita yang ASI eksklusif.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi responden pada kelompok kasus yang tidak ASI eksklusif lebih besar (51,5%) dibandingkan dengan balita pada kelompok kontrol (21,2%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian dari Giri, dkk (2013), yang dilakukan di Kelurahan Kampung Kajian Kecamatan Buleleng yang menyatakan adanya hubungan bermakna antara ASI eksklusif (p value = 0,029; OR=19,769; CI 95% = 1,361-287,238) dengan status gizi balita (Giri, Made Kurnia Widiastuti. dkk, 2013).

Hal ini disebabkan karena ASI merupakan hal yang sangat penting bagi kesehatan dan kelangsungan hidup anak. Di Indonesia, pemberian ASI secara eksklusif sangat dianjurkan bagi bayi berusia dibawah enam bulan (Ihsan. dkk, 2012).

Di dalam ASI terdapat kolostrum yang merupakan cairan emas, cairan pelindung yang kaya zat anti infeksi dan berprotein tinggi yang dikeluarkan pada hari pertama dan kedua setelah melahirkan. Kolostrum lebih banyak mengandung protein dan zat anti infeksi 10-17 kali lebih banyak dibanding ASI matang (mature). Cairan emas yang encer dan berwarna kuning atau jernih yang lebih menyerupai darah daripada susu, sebab mengandung sel hidup yang menyerupai sel darah putih yang dapat membunuh kuman penyakit (Supriasa. dkk, 2012).

Upaya yang dapat dilakukan untuk menekan terjadinya gizi kurus dalam pemberian ASI eksklusif adalah diharapkan para ibu lebih memperhatikan asupan gizi balitanya dan memberikan ASI eksklusif hingga 6 bulan pertama yang dilanjutkan hingga usia 2 tahun.

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji Chi-square diperoleh nilai p value = 0,025 lebih kecil dari $\alpha = 0,05$, dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kelengkapan imunisasi dengan kejadian gizi kurus di Wilayah Kerja Puskesmas Saigon dan Puskesmas Perumnas II. Hasil analisis diperoleh nilai OR = 3,619 nilai kemaknaan CI 95% = 1,290-10,150 artinya kelengkapan imunisasi merupakan faktor risiko dari kejadian gizi kurus dan balita yang tidak lengkap berisiko 3,619 kali mengalami kejadian gizi kurus dibandingkan dengan balita yang lengkap.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi responden pada kelompok kasus yang imunisasinya tidak lengkap lebih besar (57,6%) dibandingkan dengan responden pada kelompok kontrol (27,3%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian dari Ihsan, dkk (2012) yang dilakukan di Desa

Teluk Rumbia Kecamatan Singkil Kecamatan Aceh Singkil yang menemukan bahwa terdapat hubungan bermakna antara imunisasi dengan status gizi (p value = 0,010; RP= 2,141; CI 95% = 1,188-3,861) (Ihsan, dkk, 2012).

Imunisasi merupakan domain yang sangat penting untuk memiliki status gizi yang baik. Imunisasi yang lengkap biasanya menghasilkan status gizi yang baik. Pemberian imunisasi terhadap anak tidak mudah terserang penyakit yang berbahaya menjadikan anak lebih sehat dengan tubuh/status sehat, sehingga asupan makanan dapat masuk dan diserap dengan baik. Nutrisi yang terserap oleh tubuh balita dimanfaatkan untuk pertumbuhannya, sehingga menghasilkan status gizi yang baik. Hal ini karena penyakit infeksi dan fungsi kekebalan saling berhubungan erat satu sama lain, dan pada akhirnya akan mempengaruhi status gizi berupa penurunan status gizi pada anak (Ihsan, Muhammad. dkk, 2012).

Upaya pencegahan yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya gizi kurus yaitu aktif membawa balita ke posyandu atau tempat-tempat kesehatan yang ada untuk mendapatkan imunisasi lengkap serta memantau pertumbuhan dan perkembangan si anak setiap bulannya dengan melakukan penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan.

SIMPULAN

Berdasarkan penelitian tentang Gizi Kurus (*Wasting*) Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Pontianak diperoleh simpulan sebagai berikut: Ada hubungan yang signifikan antara penyakit infeksi, pemberian ASI, dan kelengkapan imunisasi dengan kejadian gizi kurus di Wilayah Kerja Puskesmas Saigon dan Puskesmas Perumnas II. Tidak ada hubungan yang signifikan antara asupan karbohidrat dan asupan protein dengan kejadian gizi kurus di Wilayah Kerja Puskesmas Saigon dan Puskesmas Perumnas II.

DAFTAR RUJUKAN

- Adriani, Merryana dan Wirajtmadi, Bambang. 2012 . *Pengantar Gizi Masyarakat*, Jakarta : Kencana Prenada Media Group
- Depkes RI, 2013. *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (RIKESDAS) Indonesia Tahun 2013*. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI
- Dinas Kesehatan Kota Pontianak. 2013. *Profil Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2013*. Pontianak.
- Giri, Made Kurnia Widiastuti. dkk. 2013. *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Pem-*

- berian Asi Serta Pemberian Asi Eksklusif Dengan Status Gizi Usia 6-24 Bulan (Di Kelurahan Kampung Kajanan Kecamatan Buleleng)*. <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=106789&val=5110>. Diakses tanggal 16 Januari 2015
- Hendrayati. dkk. 2013. Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Wasting Pada Anak Balita Di Kecamatan Marioriwawo Kabupaten Soppeng. Vol. XV Edisi 1. <http://jurnalmediagizipangan.files.wordpress.com/201311/0-daftarisi-vol-xv-edisi-1-2013.pdf>. Diakses tanggal 15 Agustus 2014.
- Hidayat, Tjetjep Syarif dan Fuada, Noviati. 2011. *Hubungan Sanitasi Lingkungan, Morbilitas, Dan Status Gizi Balita Di Indonesia*. Hal 104-113. <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=71914&val=4888>. Diakses tanggal 15 Agustus 2014.
- Hardjito, Koekoeh. dkk, 2011. *Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Frekuensi Kejadian Sakit Pada Bayi Usia 6-12 Bulan Di Desa Jugo Kecamatan Mojo Kabupaten Kediri*. <http://suaraforikes.webs.com/volume2%20nomor4.pdf#page=77>. Diakses tanggal 12 Februari 2015
- Ihsan, Muhammad. dkk. 2012. *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Anak Balita Di Desa Teluk Rumbia Kecamatan Singkil Kabupaten Aceh Singkil Tahun 2012*. <http://jurnal.ucu.ac.id/index.php/gkre/article/download/1207/725>. Diakses tanggal 16 Januari 2015
- Manullang, Mona Sylvia J. dkk. 2012. *Gambaran Pola Konsumsi Dan Status Gizi Baduta (Bayi 6-24 Bulan) Yang Telah Mendapatkan Makanan Tambahan Taburia Di Kelurahan Kemenangan Tani Kecamatan Medan Tuntungan Tahun 2012*. <http://jurnal.usu.ac.id/index.php/gkre/article/download/5162/2782>. Diakses tanggal 17 Agustus 2014
- Maitatorum, Ery dan Zulaekah, Siti. 2011. *Status Gizi, Asupan Protein, Asupan Seng Dan Kejadian Ispa Anak Balita Di Perkampungan Kumuh Kota Surakarta*. <http://publikasiilmiah.ums.ac.id/bitstream/handle/123456789/2932/3.%20ERY%20MAITATORUM.pdf?sequence=1>. Diakses tanggal 8 Februari 2015
- Mustapa, Yusna. dkk. 2013. *Analisis Faktor Determinan Kejadian Masalah Gizi Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Tilote Kecamatan Tilango Kabupaten Gorontalo Tahun 2013*. <http://repository.unhas.ac.id/handle/123456789/5682>. Diakses tanggal 20 Januari 2015
- Novitasari, Dewi. 2012. *Faktor-faktor Risiko Kejadian Gizi Buruk Pada Balita Yang Dirawat Di RSUP Dr. Kariadi Semarang*. <http://eprints.undip.ac.id/37466/> Diakses tanggal 26 Juni 2014
- Putri, Dwi Sisca Kumala dan Wahyono, Tri Yunis Miko. 2013. *Faktor Langsung Dan Tidak Langsung Yang Berhubungan Dengan Kejadian Wasting Pada Anak Umur 6-59 Bulan Di Indonesia Tahun 2010*. Vol.23 No.3 Hal 110-121. <http://download.portalgaruda.org/article=87011&val=4888&title>. Diakses tanggal 19 Agustus 2014
- Sulistyoningsih, Hariyani. 2011. *Gizi Untuk Kesehatan Ibu Dan Anak*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Supriasa, I Dewa Nyoman. dkk. 2012. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta : EGC